DISSERTATION

N° 190.

SUR L'HÉPATITE

OU INFLAMMATION DU FOIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juillet 1819, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR FRANÇOIS PÉRIER, de Saint-Aubin-Fosse-Louvain,

Département de la Mayenne.

Ad summos morbos summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent.

HIPP., sect. 1, aph. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Président.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DU PLUS GÉNÉREUX DES PÈRES

ET

DE LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Tribut de piété filiale.

A MONSIEUR PERIER,

MON ONCLE.

Comme un faible témoignage de la reconnaissance de son respectueux neveu.

A MES SŒURS,

A MON BEAU-FRÈRE.

Amitié, reconnaissance.

F. PÉRIER.

DISSERTATION

SUR L'HÉPATITE

OU INFLAMMATION DU FOIE.

Considérations générales.

De tous les organes formés d'un tissu parenchymateux et destinés à la sécrétion d'un fluide, il en est peu qui, autant que le foie, aient donné lieu à de si grandes recherches de la part des physiologistes et des anatomistes. En effet, les connaissances que nous possédons sur les fonctions et les différentes affections de cet organe sont un résultat des progrès successifs qu'ont faits la physiologie et l'anatomie pathologique.

Le système hépatique exerce une grande influence sur l'économie animale; sa prédominance imprime au physique et au moral des modifications particulières qui prédisposent à certaines maladies et constituent ce qu'en physiologie on nomme *tempérament bilieux*, dont les principaux caractères sont : une sensibilité vive et facile à émouvoir, un développement précoce des facultés intellectuelles, une grande facilité de s'arrêter long-temps sur le même sujet, des passions violentes, un caractère inflexible; la peau est brune, légère-

ment teinte en jaune, l'embonpoint médiocre ; les cheveux sont noirs, les chairs fermes, les muscles prononcés, les veines superficielles saillantes, le pouls dur, fort, fréquent. C'est parmi les individus de ce tempérament que se trouvent les tyrans les plus cruels, de même que les hommes doués des plus grandes vertus et du plus grand génie, qui se sont rendus célèbres dans l'histoire des peuples. Tels étaient César, Brutus, Mahomet, Cromwel, le Czar Pierre, Sixte-Quint, etc.

Le foie présente non-seulement des altérations dans la quantité et la qualité du fluide à la sécrétion duquel il est destiné, mais encore dans ses caractères physiques. En effet, on a vu cet organe présenter un volume énorme dans certains cas, tandis que dans d'autres il n'a offert qu'une espèce d'émaciation. Il présente aussi beaucoup de variétés relativement à la couleur et à la consistance de son parenchyme.

Le grand nombre d'affections dont ce viscère est susceptible d'être atteint ne paraîtra point surprenant si l'on réfléchit à l'importance des fonctions qu'il remplit dans l'économie animale. On sait que plus les fonctions d'un organe sont compliquées, plus ce même organe est exposé aux affections pathologiques. Le foie est d'une part destiné à la sécrétion de la bile, fluide indispensable aux fonctions digestives, tandis que d'une autre part il entretient avec un grand nombre d'organes des rapports sympathiques très-multipliés ; il doit donc éprouver de fréquens dérangemens dans ses fonctions et de nombreuses altérations dans sa structure.

La quantité de sang dont le foie est traversé, le produit de sa sécrétion mis en rapport avec le volume de cet organe, avaient fait soupçonner qu'il remplissait une fonction plus importante que celle de sécréter la bile ; mais tout ce qu'on a dit jusqu'ici à ce sujet peut être mis au nombre des conjectures.

L'usage du foie, dit *Bichat* (Anat. gén.), d'être l'aboutissant du sang noir abdominal, comme le poumon du sang de tout le reste du corps,

lui donne évidemment une importance à laquelle les autres organes sécrétoires sont étrangers.

Histoire de l'Hépatite.

De toutes les maladies dont le foie est susceptible d'être affecté, l'hépatite, ou l'inflammation de cet organe, est celle qui se présente le plus fréquemment, et qui sans doute est la cause primitive des lésions organiques qu'il présente dans l'état pathologique.

Si l'on consulte les auteurs anciens, on voit qu'ils ne sont point d'accord sur les caractères et les divisions de l'hépatite.

Hippocrate admet trois espèces de phlegmasies du foie : la première est occasionnée par la bile ; la seconde par l'atrabile, et la troisième par le transport de la bile sur le cerveau. *Galien* n'en admet que deux espèces, qui sont : l'inflammation du foie proprement dite, et l'érysipèle de cet organe. La première est produite par le sang ; la seconde par la bile : *phlegmo vero magis fit ubi sanguis; erysipelas ubi flava bilis*, dit Gal. Meth. med. Bianchi, *Historia hepatica*, dit que l'inflammation du foie ne doit pas être confondue avec le phlegmon de cet organe. *Sauvages* divise les phlegmasies du foie en six espèces : *hepatitis erysipelosa, pleuritica, muscularis, cystica, obscura, suppurans.*

La distinction de M. le professeur *Pinel*, en *hépatite aiguë superficielle, hépatite aiguë profonde*, et *hépatite chronique*, basée sur la marche et sur le siége de la phlegmasie est celle que je suivrai dans le cours de ma dissertation.

Cette phlegmasie peut présenter une marche plus ou moins rapide suivant l'intensité des symptômes inflammatoires, de même qu'elle peut affecter tous les points du parenchyme du foie. L'inflammation peut intéresser la totalité de cet organe, ou n'en occuper qu'une partie ; c'est ce qui se présente le plus fréquemment. Dans certains cas, c'est la partie convexe qui est le siége de l'inflammation ; dans d'autres, c'est la partie concave. Quelquefois c'est la partie droite qui est affectée de phlegmasie ; dans

d'autres cas, c'est la partie qui s'avance dans la région épigastrique. Tantôt le siége de l'hépatite n'est que superficiel, tantôt il est situé profondément dans le parenchyme de l'organe. Quelquefois la phlegmasie se propage à la vésicule du fiel et aux canaux bilifères, et détermine bientôt l'ictère, par la difficulté ou l'impossibilité que le gonflement oppose au passage de la bile.

Cette inflammation ne se manifeste pas toujours primitivement dans le foie; quelquefois elle n'affecte cet organe que secondairement. Assez souvent l'hépatite est consécutive à la gastrite ou à la gastro-entérite comme j'ai eu occasion de l'observer, sur moi-même.

Causes prédisposantes.

L'âge adulte, le tempérament bilieux, une vie inactive, le séjour prolongé sous un ciel brûlant, une atmosphère variable, l'usage d'un vin généreux, d'alimens succulens, de liqueurs alcoholiques, les passions vives, sont les causes qui prédisposent à l'hépatite.

Causes déterminantes.

Parmi ces causes, qui sont très-nombreuses, il en est qui agissent plus directement les unes que les autres: tels sont, les coups, les chutes sur l'hypochondre droit, sur les pieds, les genoux; les plaies pénétrantes, la céphalite, les commotions générales, la phlegmasie des organes voisins, surtout la gastrite, la gastro-entérite, les plaies de tête, les fractures du crâne. *Bertrandi*, dans un mémoire sur les abcès du foie qui se forment à l'occasion des plaies de tête, dit qu'on a vu le foie en suppuration à la suite d'apoplexie, de coma et d'autres maladies de tête, où il n'y avait ni causes, ni signes de purulence. *Morgagni* rapporte dans ses épîtres qu'on a vu à la suite de coups reçus sur la tête des dépôts non-seulement au foie, mais encore au poumon, au cœur et à la rate.

Desault (Journal de chirurgie) rapporte l'observation d'un soldat

qui avait reçu deux coups de sabre dont l'un intéressait légèrement le muscle masseter; l'autre avait divisé la table externe du coronal dans l'étendue de deux pouces. Aucun accident ne traversa, les premiers jours, la guérison de ces plaies, si ce n'est le huitième qu'il survint des vomissemens bilieux avec augmentation de la fièvre, et un enduit jaunâtre de la langue; la suppuration se supprima, et la mort arriva le vingt-unième jour des blessures. L'inspection du cadavre ne montra aucun épanchement dans le crâne, excepté un enduit muqueux verdâtre qui recouvrait la superficie du cerveau. On trouva le foie parsemé de petites ulcérations, et recouvert dans toute son étendue d'une légère couche de matière purulente jaunâtre.

Cette phlegmasie peut encore être produite par des concrétions biliaires, par des affections morales tristes, par une course rapide, par un violent exercice, par un bain froid lorsque le corps est en sueur, par l'administration intempestive de médicamens, tels que les émétiques, les purgatifs, le quinquina. La suppression d'hémorrhagies habituelles, telles que le flux hémorrhoïdal, le flux menstruel, la suppression brusque d'une diarrhée, d'ulcères anciens, en général de tous les exutoires; la métastase de la goutte, du rhumatisme; la répercussion de la variole, de la rougeole, de la scarlatine et de tous les exanthèmes cutanés, peuvent occasionner l'hépatite.

Invasion. L'hépatite aiguë débute ordinairement par un frisson plus ou moins vif, accompagné de pesanteur et de lassitude dans les membres. Dans certaines circonstances, l'invasion se fait d'une manière lente; le malade éprouve pendant quelques jours un sentiment de pesanteur, une douleur sourde dans l'hypochondre droit; la fièvre, si elle existe, est légère; elle augmente peu à peu, et enfin la maladie prend tous les caractères de l'hépatite aiguë. Bientôt un sentiment de plénitude, avec tension et gonflement, se manifeste dans la région du foie, accompagnée d'une douleur plus ou moins vive. La respiration s'accélère, la langue se sèche, rougit à son pourtour et à sa pointe, tandis que son centre se couvre d'un mucus

blanchâtre ou jaunâtre ; la soif augmente , de même que la chaleur générale , surtout à la région du foie. La peau prend une légère teinte brunâtre, le pouls s'accélère ; ses caractères sont relatifs à l'intensité de la douleur.

Comme toutes les parties du foie peuvent être séparément le siége de l'inflammation, et que chacune de ces parties a des symptômes qui lui appartiennent spécialement, je diviserai les symptômes en généraux et en locaux.

Symptômes généraux.

Douleur plus ou moins vive dans l'hypochondre droit et dans la région épigastrique, sentiment de brisement dans les membres, chaleur âcre, brûlante de la peau, surtout à la région du foie ; teinte légèrement jaunâtre de la peau , soif ardente , pouls dur , fort et fréquent ; tension et gonflement de l'hypochondre droit, constipation , urine rare , colorée ; rougeur de la pointe et du pourtour de la langue.

Symptômes de la partie convexe.

Lorsque la phlegmasie a son siége à la partie convexe du foie, il se joint aux symptômes généraux difficulté de respirer et de se coucher sur le côté, une douleur aiguë superficielle augmentant surtout par la pression et par la toux , et dans les mouvemens du diaphragme. La douleur s'étend quelquefois le long de la poitrine, et jusqu'à la clavicule et l'épaule du côté droit. C'est dans ces circonstances qu'on a pu confondre cette phlegmasie avec la péripneumonie, la pleurésie , la péritonite , la diaphragmatite ; c'est ce qui a fait dire à Baglivi : *Si inflammatio jecoris sit in parte gibbâ, urgent symptomata pleuritica.*

Symptômes de la partie concave.

Si la phlegmasie occupe la partie concave du foie , la douleur est profonde, et le plus ordinairement n'est point augmentée par la pres-

sion extérieure; il y a hoquet, nausées, vomissemens de matières bilieuses. L'inflammation s'étend quelquefois à la vésicule du fiel et aux canaux bilifères, et détermine bientôt l'ictère: alors il y a constipation ou déjections blanches, et en petite quantité; les urines sont rares et très-colorées. Cette phlegmasie est toujours accompagnée d'une irritation plus ou moins considérable du système gastrique : aussi *Baglivi* a dit : *Si inflammatio est in parte cavâ, symptomata stomachica urgent.*

L'inflammation a-t-elle son siége dans le parenchyme du foie, les symptômes qui la caractérisent, sont, une douleur sourde, profonde; un sentiment de pesanteur, une petite toux sèche; il survient des vomissemens de temps en temps; il y a constipation ou déjections rares.

Complications. Les affections que l'on pourrait prendre pour celles-ci sont, la péripneumonie; dans cette phlegmasie la douleur est pongitive, profonde, plus ou moins vive; la rougeur des pommettes très-circonscrite et très-intense, surtout du côté affecté; la toux plus ou moins considérable, accompagnée d'une expectoration d'abord muqueuse, et bientôt sanguinolente: la percussion vis-à-vis le siége de la douleur rend un son mat.

La pleurésie. On la distinguera par une *douleur pongitive*, superficielle, augmentant par l'inspiration, par la toux, qui est sèche ou accompagnée de peu d'expectoration. La respiration est plus douloureuse que dans l'hépatite.

Diaphragmatite. On la reconnaîtra à une douleur locale extraordinairement vive, augmentant par le plus léger mouvement du diaphragme; à une respiration courte, précipitée, qui se fait par le thorax; au délire, au rire sardonique, aux convulsions, quelquefois à une sorte de fureur.

Gastrite et gastro-entérite. On distinguera l'hépatite de ces phlegmasies, au siége de la douleur, qui, dans celles-ci, est situé plus bas et plus profondément; à la chaleur de la région épigastrique et ombilicale; à la rougeur de la pointe de la langue, qui est plus considérable que dans l'hépatite, à l'aversion prononcée pour tous les alimens, surtout excitans; à la face, qui est pâle, décolorée, terreuse; au pouls petit, fréquent, concentré; à l'abattement et à la prostration. Au reste, ces phlegmasies se compliquent réciproquement; car, dans certains cas, l'hépatite est primitive, et l'estomac n'est affecté que secondairement, tandis que dans d'autres la phlegmasie affecte premièrement l'estomac, et le foie n'y participe que consécutivement.

Péritonite. Dans cette espèce de phlegmasie, les douleurs sont extrêmement vives; la plus légère pression est insupportable; la face est pâle, décolorée; l'abdomen tuméfié, la douleur ordinairement générale, la face grippée, le pouls petit, fréquent, quelquefois irrégulier.

Observation d'une gastro-hépatite.

Depuis quelques jours j'éprouvais une espèce de malaise avec diminution d'appétit, lorsque, le 12 janvier dernier, vers le soir, je fus pris d'une céphalalgie susorbitaire presque insupportable. Les plus légers mouvemens des yeux, surtout en haut et en dehors, déterminaient des douleurs extrêmement vives dans les muscles rotateurs de ces organes; la nuit je dormis quelques heures d'un sommeil très-agité. Le 13 et le 14, continuation de la céphalalgie, sentiment de brisement dans les membres et douleurs aiguës dans les muscles, avec impossibilité d'échauffer des pieds pendant la nuit. Pendant ce temps, je pris des boissons rafraîchissantes et quelques cuillerées de bouillon. Le 15 au matin, j'eus des nausées, et même des vomissemens de bile; même état que la veille. Le soir, nouvelles nausées provoquées par la vue d'un potage; augmentation de tous les symptômes. C'est à cette

époque que je fus alité. Le lendemain 16, rougeur du pourtour et de la pointe de la langue, face pâle, décolorée, terreuse; chaleur âcre de la peau, particulièrement à l'épigastre; soif considérable; pouls petit, fréquent, concentré; aversion prononcée pour toute espèce d'alimens; prostration des forces, pressentimens funestes, constipation. Le soir, application de trente-cinq sangsues sur l'épigastre : mieux jusqu'au lendemain deux heures du soir. Alors récrudescence de la maladie, douleur vive dans l'hypochondre droit, sous les dernières côtes asternales; léger gonflement, sensibilité de cette partie à la pression extérieure. Application de quarante sangsues sur l'épigastre et l'hypochondre. Mieux jusqu'au lendemain 18, à la même heure que la veille: nouvelle exacerbation, application de vingt sangsues : disparition de la douleur de l'hypochondre, et continuation de la gastro-entérite avec diminution de tous les symptômes fébriles. Le 19, soubresauts des tendons, persistance de pressentimens sinistres accompagnés de convulsions violentes et de cris très-aigus, qui cessèrent instantanément à l'arrivée de M. *Broussais*. La nuit du 19 au 20, apparition de nouvelles convulsions qui m'empêchèrent de reposer. Le 20 au soir, administration d'un lavement émollient, dans lequel on fit entrer un grain d'opium qui me procura du calme pendant la nuit. Le 21, continuation des convulsions et des soubresauts, accompagnés de déjections alvines noires fétides. (Administration d'un lavement d'oxycrat.) Le 22, continuation des mêmes symptômes; la langue et les lèvres surtout légèrement fuligineuses. (Nouveau lavement.) A cette époque je m'aperçus que le décubitus sur le dos, que commandait impérieusement la prostration, favorisait le développement des mouvemens convulsifs : lorsque j'étais dans cette position, il me semblait avoir un poids énorme sur l'estomac; je sentais que cet organe éprouvait alors des mouvemens d'oscillation comme si on l'eût fortement pressé d'avant en arrière; il me semblait bientôt voir partir de ce viscère, comme d'un centre, des irradiations nerveuses qui se transmettaient à tous les muscles. Quoique très-faible, je résolus de me coucher sur les côtés, aussi long-temps qu'il serait en

mon pouvoir. Cette nouvelle position me convainquit bientôt que les mouvemens convulsifs que j'éprouvais étaient en quelque sorte subordonnés à la position que je conservais. La fatigue et la prostration me forcèrent de répéter plusieurs fois cette expérience. Le 23, mieux marqué; j'observai jusqu'à ce jour une diète sévère; je fis usage de boissons légèrement acidulées, mais surtout de boissons émollientes chargées d'un léger mucilage, telle que l'eau de gomme, la décoction de racine de guimauve, l'eau de riz gommée : je fis principalement usage de cette dernière boisson, lorsque la diarrhée se manifesta. Ce fut à cette époque que l'aversion pour les alimens cessa, et que je sentis mes forces en quelque sorte renaître; alors une légère appétence se fit sentir; je pris cinq à six cuillerées de bouillon coupé avec autant d'eau. Le lendemain 24, légère exacerbation après avoir pris un peu plus de bouillon que la veille. Le 25, l'appétit et les forces augmentèrent. Malgré ce mieux très-marqué, les idées tristes et les pressentimens funestes ne cessaient de me poursuivre. Le 26, je fis un tour de promenade en voiture, dont je me trouvai assez bien; je pris quelques petits bouillons à différentes heures du jour. Le 27, nouvelle promenade en voiture, dont je me trouvai très-bien; l'appétit se fit sentir avec un peu plus de force. Même régime. C'est alors que je commençai à goûter les douceurs de quelques heures de sommeil. Le 28, je commençai à manger des crèmes de farine de riz. Je continuai ce régime pendant quelques jours, après quoi je me mis à l'usage du poulet. Les forces augmentèrent peu à peu, et j'entrai en convalescence dans les premiers jours de février. Je conservai pendant tout le cours de ma maladie l'usage de toutes mes facultés intellectuelles; je conservai aussi pendant ma convalescence une grande susceptibilité nerveuse; j'éprouvais encore de temps en temps des espèces de frémissemens et de soubresauts des tendons.

Marche de l'hépatite. Les symptômes vont en augmentant d'intensité jusqu'au sixième ou huitième jour; la fièvre est continue et pré-

sente des exacerbations le soir. Cette intensité peut se soutenir quelques jours, ensuite diminuer progressivement, si la maladie doit avoir une terminaison heureuse. Quelquefois il survient des symptômes d'un très-mauvais augure, tels que des mouvemens convulsifs, du délire, dans certains cas, suivi d'assoupissement; une anxiété considérable, une soif inextinguible, la décomposition des traits de la face, le météorisme, la prostration, des sueurs froides, un pouls petit, serré, intermittent. La durée de cette phlegmasie est subordonnée à l'âge, au tempérament, à l'intensité des symptômes inflammatoires, et aux moyens thérapeutiques qu'on a mis en usage pour combattre la maladie. La résolution peut avoir lieu dès le troisième ou quatrième jour. Ordinairement cette terminaison se fait plus long-temps attendre : on l'a vue s'opérer le douzième et le quinzième jour de la maladie.

Prognostic. Le prognostic est toujours fâcheux, mais moins lorsque le sujet est jeune, bien constitué, et que la maladie est peu intense. La terminaison par suppuration n'est pas toujours mortelle. Le froid des extrémités, la pâleur, la cessation brusque de la douleur, la petitesse du pouls, un sentiment de bien-être qui en impose aux assistans et au malade lui-même, sont les présages funestes de la gangrène.

Terminaisons. L'hépatite aiguë peut se terminer par *résolution*, par *suppuration*, et par *gangrène.*

Résolution. Cet état extraordinaire de l'irritation peut cesser dans son principe, et avant d'avoir acquis ce degré d'énergie dont nous le connaissons susceptible. Ce changement s'annonce par la diminution de la douleur; et tout ce qui la calme tend à le prouver. Dans la même proportion diminuent la rougeur, la tuméfaction; et la partie ne conserve aucune trace du mouvement morbide dont elle a été le siége. La résolution est la terminaison la plus heureuse; c'est celle que le

médecin doit tâcher d'obtenir par tous les moyens que l'art possède. Dans le plus grand nombre des cas, elle est le résultat des moyens antiphlogistiques qu'on a mis en usage. On a tout lieu d'espérer cette terminaison, quand le sujet est jeune, que les causes sont légères, quelles ne sont point modifiées par la prédisposition, et que les symptômes sont peu intenses.

Les différens modes de résolution varient suivant le siége de la phlegmasie. On a vu cette terminaison à la suite d'épistaxis, de sueurs abondantes, d'urines sédimenteuses, d'une diarrhée modérée, lorsque l'inflammation avait son siége à la partie convexe du foie. L'apparition du flux menstruel, du flux hémorrhoïdal, de sueurs copieuses, de déjections bilieuses, de vomissemens, peuvent encore opérer la résolution, lorsque la phlegmasie occupe la partie concave.

Suppuration. Cette terminaison est annoncée par la permanence des symptômes inflammatoires, dont l'intensité se soutient au-delà de l'époque à laquelle on ne peut plus attendre la résolution. Quelquefois cependant cette terminaison peut avoir lieu, quoique les symptômes soient d'une nuance très-légère. Dans le premier cas, les symptômes qui annoncent la suppuration sont les suivans : la douleur, qui était d'abord pongitive, devient obtuse, gravative; l'hypochondre droit devient rénitent; il se développe dans cette partie des battemens qui quelquefois sont assez forts pour être sentis par la main appliquée sur cette région. Le malade éprouve une chaleur incommode, un sentiment de pesanteur dans l'hypochondre, des frissons irréguliers alternant avec des sueurs, des exacerbations vers le soir, de la chaleur à la paume des mains et à la plante des pieds; le pouls devient mou, large, et perd de sa fréquence. Quoique, dans le plus grand nombre des cas, cette terminaison ait un résultat funeste, cependant elle peut présenter quelques chances, suivant que la congestion purulente est plus ou moins considérable, que son siége est superficiel ou situé dans la profondeur du parenchyme. Si l'abcès a son siége à la partie convexe du foie, au moyen des adhérences qui peuvent s'établir entre la surface de cet organe et la

paroi abdominale, le pus peut être éliminé au-dehors. Si la collection purulente n'est pas considérable, que le pus soit d'une bonne nature, que l'abcès se déterge, la guérison peut avoir lieu. La présence de l'abcès s'annonce par un gonflement œdémateux, par le changement que l'inflammation détermine dans la couleur de la peau, qui s'amincit; la fluctuation est manifeste, et l'ouverture de l'abcès est indiquée. Mais lorsque la collection purulente est située profondément, le cas est extrêmement grave, et l'art presque toujours impuissant. Tantôt le pus se fraie une route par le canal hépatite, passe dans le duodénum, et est rejeté par les selles ou par le vomissement, sous la forme d'une matière ichoreuse, fétide, de couleur blanche cendrée, noirâtre, ou couleur lie de vin; tantôt il traverse le diaphragme, pénètre dans le poumon, et est rendu par l'expectoration. Dans d'autres circonstances le pus s'épanche dans la cavité de la plèvre et du péritoine, et détermine quelquefois une mort très-prompte. Il ne reste alors d'autre ressource que de pratiquer une opération pour évacuer le pus, et dont le résultat est souvent incertain. Lorsque l'abcès est à la partie concave, la matière purulente peut passer dans le duodénum ou dans l'arc du colon, par une ouverture de cet intestin, devenu adhérent au foie; quelquefois le pus s'introduit derrière la plèvre ou le péritoine, sans pénétrer dans la cavité de ces membranes, forme de tous côtés des fusées irrégulières, et finit par se faire jour, en établissant des fistules presque toujours intarissables. En effet, la suppuration persiste ordinairement, le pouls devient extrêmement petit et fréquent, la face se décompose, les selles sont purulentes, variables en couleur; il survient tous les symptômes de la consomption, du marasme, et la mort. Dans certains cas, la matière purulente, après avoir détruit les parois des vaisseaux sanguins, pénètre dans le torrent de la circulation, et détermine les symptômes les plus alarmans, telle qu'une faiblesse extrême, de fréquentes défaillances, et la mort inopinée. Quelquefois il survient une hémorrhagie promptement mortelle.

La tumeur formée par la vésicule biliaire affectée d'inflammation

en a imposé quelquefois pour un abcès du foie. On la distinguera par son siége, qui est à la partie inférieure de l'hypochondre droit; elle n'est accompagnée d'aucun symptôme inflammatoire, et se déplace dans les différentes positions que prend le malade. La fluctuation y est aussi apparente le premier jour de son apparition que quelques temps après; la circonférence ne présente point de dureté, et rarement du gonflement; la fluctuation y est aussi sensible qu'au centre de la tumeur. Au contraire, la tumeur formée par l'abcès du foie est variable dans son siége; elle n'est pas circonscrite; elle s'accroît peu à peu; la fluctuation s'étend du centre à la circonférence. Le pourtour de l'abcès du foie est accompagné de dureté, de rénitence, et d'un gonflement œdémateux des tégumens; ce qui ne se remarque point dans la tumeur que présente la vésicule biliaire.

Gangrène. Cette funeste terminaison est annoncée par la cessation brusque de la douleur, par la prostration des forces, par la pâleur, le froid des extrémités, la petitesse et l'irrégularité du pouls; par les hoquets et les lipothymies.

Hépatite chronique.

Cette phegmasie peut être primitive ou consécutive à l'hépatite aiguë. Dans le premier cas, elle se présente avec des symptômes peu intenses, et quelquefois d'une nuance si légère, qu'on peut méconnaître la maladie. Dans le second cas, la phlegmasie, après avoir présenté tous les symptômes qui constituent l'hépatite aiguë, passe à l'état chronique.

Causes. La plupart des causes qui produisent l'hépatite aiguë peuvent, lorsqu'elles agissent avec moins d'intensité, déterminer l'hépatite chronique. Cette phlegmasie s'observe le plus fréquemment à la fin de l'âge adulte et dans la vieillesse; en général, chez les individus d'une constitution lymphatique, et dont la sensibilité est obtuse.

Symptômes. Les caractères qui appartiennent à l'hépatite chronique sont souvent d'une grande difficulté à rassembler; c'est ce qui

rend le diagnostic de cette phlegmasie si difficile à établir. On ne peut, comme l'observe M. le professeur *Pinel* (Nosogr. phil.), en soupçonner l'existence que par les causes qui ont précédé, par le sentiment de plénitude et de pesanteur que le malade éprouve dans l'hypochondre droit, par les douleurs plus ou moins poignantes qui augmentent par la pression, par le décubitus sur le côté gauche, et par la fièvre légère qui accompagne ces symptômes.

L'hépatite chronique, après avoir marché pendant un temps indéterminé, produit différentes altérations organiques dans la substance du foie, telles que des abcès, des squirrhes, des collections de sérosité, des hydatides, etc.

Traitement.

La méthode généralement employée dans le traitement des phlegmasies est applicable à l'hépatite, avec quelques modifications relatives à la nature de cette maladie.

Lorsque l'inflammation est très-légère, qu'elle est superficielle, on peut la combattre avec avantage à l'aide d'une diète rigoureuse, de boissons mucilagineuses ou acidulées, et de fomentations émollientes. Mais ces moyens deviennent impuissans dans certaines circonstances qui réclament les moyens les plus énergiques pour modérer la violence des symptômes inflammatoires. Si la phlegmasie a son siége dans la profondeur du parenchyme; que le sujet soit jeune, robuste, pléthorique; que les symptômes soient intenses, on aura recours à la saignée générale par une large ouverture que l'on réitérera suivant le besoin; on secondera ce moyen par des saignées locales sur la région du foie; on prescrira des fomentations émollientes souvent renouvelées, des boissons légèrement mucilagineuses ou acidulées, et une diète sévère; on aura fréquemment recours aux lavemens émolliens. A ces moyens, qui en général conviennent dans le traitement des phlegmasies, on en ajoutera d'autres relatifs aux causes de la phlegmasie ou à certaines circonstances. Ainsi, lorsque

l'hépatite dépend de la suppression du flux hémorrhoïdal ou du flux menstruel, on cherchera à rétablir ces évacuations par la saignée de pied, par l'application de sangsues à l'anus et à la vulve, par des vapeurs émollientes dirigées vers ces parties, par des bains de siége, par des pédiluves irritans. Si la phlegmasie est produite par la suppression de quelque éruption cutanée, d'une affection goutteuse ou rhumatismale, on aura recours aux rubéfians appliqués sur la partie primitivement affectée. Si l'hépatite n'est pas très-intense, quelques applications de sangsues sur l'hypochondre; à leur défaut des ventouses scarifiées seront d'autant mieux indiquées, que cette phlegmasie est toujours compliquée d'une irritation plus ou moins considérable du système gastrique.

Lorsque la fièvre et la chaleur générale sont dissipées, que la langue a perdu sa rougeur, mais cependant qu'il reste quelques douleurs, l'emploi des vésicatoires et de quelques légers purgatifs peut être de quelque avantage. Quoique l'émétique ait eu quelques succès dans le début de cette maladie, il me semble que l'emploi de ce moyen n'est pas sans danger, vu l'étroite sympathie qui existe entre le foie et les organes de la digestion.

Mais, lorsque tous les moyens qu'on a mis en usage ont été infructueux pour obtenir la résolution, on doit alors redouter la suppuration. Le danger de cette terminaison est relatif au siége de l'abcès et au mode d'évacuation que la nature lui prépare.

Lorsque l'abcès fait saillie à l'hypochondre ou à l'épigastre, on doit recouvrir ces parties de cataplasmes maturatifs; la fluctuation bien reconnue, on ne doit pas différer d'en faire l'ouverture; car tout délai pourrait être nuisible au malade, puisque l'abcès peut détruire les adhérences de ses parois au péritoine, et s'ouvrir dans la poitrine ou dans la cavité abdominale. Si le pus qui en découle est blanc, inodore, et qu'il ne soit pas en très-grande quantité, on peut concevoir quelques espérances. On pansera la plaie avec une pièce de linge remplie de trous; on appliquera par-dessus de la charpie et des compresses, que l'on maintiendra par un bandage de corps. Le

malade se penchera du côté de l'abcès pour faciliter l'écoulement du pus. Les pansemens seront souvent renouvelés les premiers jours.

Les abcès de la partie convexe peuvent encore s'ouvrir dans la cavité thoracique: alors on ne peut se dissimuler le danger auquel est exposé le malade; car le pus, pénétrant dans la poitrine, peut ulcérer le poumon et être expulsé par l'expectoration; il peut aussi suffoquer le malade, ou la suppuration, après l'avoir épuisé et réduit au marasme, le conduire à la mort. Dans ce cas, on mettra en usage les moyens propres à soutenir les forces du malade et à diminuer, s'il est possible, la suppuration et la résorption du pus. Quelquefois la matière purulente s'épanche dans la cavité de la plèvre. On y reconnaîtra sa présence à l'état de la respiration qui est gênée, courte et fréquente, surtout pendant l'inspiration, ou lorsque le malade est couché sur le côté opposé à l'épanchement, au son mat que rend la poitrine lorsqu'on la percute, à une sorte d'empâtement sans rougeur que l'on remarque à la base de la poitrine. Après s'être bien assuré de toutes ces circonstances, on donnera issue au pus par l'opération de l'empyème. Lorsque l'abcès est à la partie concave, le cas est funeste; car il n'arrive pas toujours que la matière purulente s'évacue par les canaux bilifères; il ne se forme pas constamment des adhérences au moyen desquelles la collection purulente puisse s'ouvrir un passage dans les intestins; d'ailleurs il survient des fistules qui, à la vérité peuvent se supprimer après avoir existé pendant un temps plus ou moins long, mais qui ordinairement sont incurables. Il ne reste alors qu'à prescrire une diète convenable, des alimens faciles à digérer, des boissons délayantes, l'usage des bains tièdes, des lavemens émolliens, quelquefois légèrement laxatifs. Si la matière purulente s'est frayée une route dans la poitrine, qu'elle soit rejetée par l'expectoration, on aura recours aux toniques doux, aux balsamiques, aux légers expectorans; mais tous les moyens que l'art met en usage pour seconder les efforts de la nature sont ordinairement impuissans; la suppuration et la résorption continuent de se faire, et le malade succombe, quelquefois après être passé par tous les degrés du marasme. Lors-

que, malgré le traitement antiphlogistique le plus actif, la gangrène s'annonce par les signes que nous avons précédemment indiqués, l'art est impuissant, et la mort inévitable ; cependant on aura recours aux cordiaux et aux toniques les plus énergiques.

Dans le traitement de l'hépatite chronique, tant qu'il existera des signes de phlegmasie, on aura recours aux saignées locales ; on prescrira une diète convenable, l'usage du petit-lait, que l'on pourra rendre légèrement laxatif par l'addition de quelques gros de sulfate de soude ou de magnésie : on secondera ces moyens par des lavemens émolliens, par l'application de sangsues à l'anus.

La terminaison par suppuration exige les mêmes moyens que dans l'hépatite aiguë. L'induration squirrheuse n'est guère susceptible de guérison que dans son principe. On a recommandé les sucs d'oseille, de plantes chicoracées, les sels neutres, le mercure à l'intérieur et à l'extérieur en frictions sur l'hypochondre. On a aussi recommandé les eaux de Spa, de Barège, un air pur, une température égale, un exercice modéré, des alimens faciles à digérer, et l'usage des fruits bien mûrs.

L'emploi du séton et du moxa sur la région du foie peuvent être aussi d'un grand avantage.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

At tumor in hypochondrio durus et dolens, pessimus quidem, si per totum fuerit hypochondrium. Sin verò in alterâ parte fit, minùs periculosus est in sinistrâ. *Sect.* 1, *aph.* 19.

II.

Ab hepatis inflammatione singultus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 17.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior alterum obscurat. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones neque salutis, neque mortis. *Ibid.*, *aph.* 19.